

山口県医師会報

発行所 山口県医師会
〒 753-0811 山口市大字吉敷 3325-1
083-922-2510
編集発行人 藤井康宏
印刷所 大村印刷株式会社
定価 220 円 (会員は会費に含め徴収)

平成 14 年 3 月 1 日号

1636



鳴門海峡

坂本 強 撮

今月の視点「医療保険における指導と監査」	194
感染症危機管理対策協議会—生物兵器への対応—	197
児童虐待について考える⑥	200
社保国保審査委員連絡委員会	203
理事会	205

会員の動き	207
会員の声「前田さんの講演会を読んで」	208
山口県感染性疾病情報	210
お知らせ・ご案内	213 ~ 214
日医 F A X ニュースから	214

ホームページ <http://www.yamaguchi.med.or.jp>
メールアドレス info@yamaguchi.med.or.jp

今月の視点

医療保険における指導と監査

医療保険における指導と監査

医療保険における指導及び監査については、「保険医療機関及び保険医等の指導及び監査について(平成 12.5.31 保発第 105 号)」に掲げる「指導大綱」及び「監査要綱」に基づいて行われる。

指導

指導は、保険医療機関及び保険医に対して療養担当規則(以下療担規則)等に定める保険診療の取扱い及び診療報酬請求等に関する事項について周知徹底を図り、保険診療の質的向上と適正化を目的として行われ、集団指導、集团的個別指導及び個別指導がある。

個別指導の現場では、保険医療の適正化のためとして診療内容が医学的に妥当適切か、療担規則を遵守しているか、カルテの記載・整備は適切か、保険請求が定められた点数表によって行われているかの4点が重点項目となる。指導において、診療報酬の過払いが明らかになった場合は、当該医療機関に対し、「自主返還」を求めるのが通例とされている。

監査及び監査後措置

指導の目的は、保険診療についての理解を得ることによって保険医療の質的向上及び適正化を図ることであり、まず、保険診療からみた問題点を正確に当該医療機関に指摘することが重要とされている。個別指導において、不正又は不当事項が明らかになった場合には監査が行われることになるが、これに関して厚生省と日本医師会・日本歯科医師会との間で次のような申し合わせがある。

本指導と監査との関連については、監査によって明らかになった事故を検討すると、その中には指導によって防止し得たものが多いと考えられることにより、通常は指導を行っ

てもなお改善されないものについては監査を行うものとする(昭 35.2.25 保発第 21 号)。

不正又は不当の解釈については分かりにくい部分もあるが、不正及び不当の判断基準としてあげられているもののうち、特に留意しておかなければならないものとして、次の項目が参考になる。

・診療内容の不正：不実の診療行為、違法な診療行為(療担規則違反) 診療取扱いの違法(診療録の無記載、不実の診療録記載)

不当：妥当を欠く診療(濃厚・過剰・過少な診療) 診療取扱いの不適(乱雑な診療録記載、不明瞭な診療録記載、施術の同意が不適切)

・診療報酬請求の不正：不実の請求(診療事実のない請求、例えば架空請求・付増請求・重複請求・振替請求) 診療報酬請求手続の違法(非保険医や非医師による診療、病名を意図的に変更して請求、被扶養者の診療を扶養者として請求)

不当：診療報酬請求手続の不適(所定様式以外の診療報酬請求明細書の使用)

不正・不当の疑い：審査状況の不適正(著しい高額請求・多件数・多診療日数、多数の返戻・査定)

監査は、「診療内容又は診療報酬の請求に、不正又は不当があったことを疑うに足る理由があって、監査を行うことが必要と認めら

れる場合に実施されるもの」とされているが、その運用については、「社会保険医療の不正請求等に対する指導及び監査について（昭 46.2.8 保発第 7 号）」の中に示されているように、診療内容又は診療報酬の請求に不当の事実があると思われる場合は、速やかに指導を行うこととし、更に一定期間継続して指導してもなお改善されないときは監査を行うこと、診療内容又は診療報酬の請求に不正の事実が明らかにあると思われる場合で、必要と思われるときは監査を行うこととなっており、こうした事由に該当するか否かを的確に判断した上で監査が行われる。監査後の措置は、行政措置と経済措置がある。行政措置としては、取削・戒告・注意の 3 段階があり、経済措置としては、不正請求が明らかになった監査事例については 5 年間の返還及びそれ以外の部分にかかる自主返還というのが通例となっている。平成 10 年 8 月より、取消における再指定までの期間が最長 5 年（それまでは 2 年）また、返還加算金が 40%（それまでは 10%）という大変厳しいものとなった。

監査と取消との関連については、最近 5 年間の全国の事例で見ると限り監査すなわち取消というわけではない（表 1）。

行政措置として法に定められているものは、指定及び登録の「取消」のみであるにもかかわらず、そのほかに「戒告」、「注意」の制度が設けられているのは、直ちに「取消」という保険診療に関する法律上の効果の発生する行政処分を行わず、ケース・バイ・ケースによって指導的意味の行政措置に止めることが妥当との考えに基づくものとされており、取消・戒告・注意についての基準は次のようになっている。
 取消：診療又は診療報酬請求の不正又は不当が 故意に行われているとき
 又はそれらが 重大な過失によってしばしば行われているとき。
 戒告：診療又は診療報酬請求の不正又

表 1. 最近 5 年間の監査及び取削事例件数(全国)

	年度	医科	歯科	薬局	計
保 険	8	35 (13)	11 (11)	43 (16)	89 (40)
	9	43 (27)	29 (17)	4 (0)	76 (44)
医 機 関 等	1 0	29 (13)	17 (12)	4 (0)	50 (25)
	1 1	34 (21)	21 (13)	9 (8)	64 (42)
保 険 医 等	1 2	34 (15)	25 (16)	3 (0)	62 (31)
	8	142 (11)	12 (12)	133 (1)	287 (24)
保 険	9	144 (22)	35 (15)	5 (0)	184 (37)
	1 0	39 (9)	21 (15)	8 (0)	68 (24)
医 等	1 1	45 (13)	26 (16)	15 (2)	86 (31)
	1 2	40 (14)	29 (20)	6 (0)	75 (34)

() の数字が取消件数

は不当が 重大な過失によって行われているとき
 又はそれらが軽微な過失によってしばしば行われているとき。
 注意：軽微な過失によって不正又は不当な診療
 又は診療報酬請求が行われているとき。

山口県における保険指導

平成 8 年から導入された集団の個別指導は、山口県では 2 年度にわたって実施されたが、平成 10 年には実質凍結となり個別指導については平成 7 年度以前の方法を拡充した形で実施されることとなった。平成 12 年度の指導において、集団的個別指導復活（集団部分のみの指導）の動きがあったことに対し、高点数による選定を不本意とするともに療担規則を周知徹底させる目的で全保険医療機関を対象とした集団指導を提案したところ、2 年度にわたり 4 回に分けて、これ

表 2. 全保険医療機関を対象とした集団指導

	実施年月日	対象医療機関	参加医療機関	%	動員数
第 1 回	13.1.11 (木)	3 0 9	2 3 2	75.0	2 7 9
第 2 回	13.2.22 (木)	3 1 8	2 6 2	82.4	2 9 8
第 3 回	13.12.13 (木)	3 5 1	3 1 4	89.5	3 8 3
第 4 回	14.1.24 (木)	2 2 1	1 7 7	80.1	2 1 1
	計	1,1 9 9	9 8 5	82.2	1,1 7 1

が実施される運びになった。この集団指導には、1,199 対象医療機関のうち 958 医療機関（82.2%）が参加し、保険医以外の関係事務職員等も含めて 1,171 名が動員された（表 2）。

療担規則の要点を具体的に理解し易く解説した「保険診療の理解のために」のテキスト（社会保険事務局作成）と多くのスライドを用いた講習・講演方式の指導は、療担規則の周知徹底に大いに資したと評価される。今後も、この集団指導を受けなかった医療機関、対象とならなかった勤務医等の保険医あるいは新規登録保険医についてもこの形式の集団指導が実施されることを期待したい。

個別指導では、全保険医療機関の類型区分別に各 4% が毎年その対象となる。この 4 年間で、各科 50 医療機関につき約 2 件の割合で、全体では毎年 50 数件の医療機関が個別指導の対象となった。選定理由については、10 項目前後が示されているが、このうち、高点数と審査支払機関等情報によるものが大部分を占め、これらは選定委員会によって選定され、それ以外に再指導によるものがある。審査支払機関等情報の中には、山口県独自の方法といわれている審査録情報（文書指導や返戻・査定回数を指数化した点数によって選定）のほかに保険者又は患者情報によるものが含まれる。平成 13 年度の個別指導では高点数と審査録情報によるものが各 20 件前後、保険者・患者情報及び再指導によるものが 10 数件となっており、保険者情報が増える傾向にあること、例年にはない患者情報によるものがあつたこと、再指導が例年より多かったことなどが注目される。さらに自主返還を求められる事例も毎年増加傾向にあり、今年度は 15 件にも及んだ。それ以外に過誤調整や監査による返還の事例もあつて、実質返還の事例は更に増えることとなった。

最近の監査事例

保険者機能強化と相まって、個別指導も厳しくなつてきていることは否めない。特に本年度は介護保険絡みの情報による個別指導が

2 件あつた。介護保険では苦情相談が制度の中に謳われており、介護保険絡みの患者情報による個別指導は今後とも増えることが予想される。医師と患者との間に十分な説明と同意がなかったり、信頼関係が乏しかったりしたら、最近の医事紛争と同じように、彼らはちょっとしたことで個別指導の情報源になるに違いない。

山口県においては少なくとも平成になって、医科では保険医療機関及び保険医の取消事例はなかつたが、平成 11 年度の個別指導から監査が行われて取消処分（平成 12 年 5 月 31 日）となつた事例が 1 件、平成 13 年度にも個別指導から監査、取消処分（平成 13 年 12 月 28 日）となつた事例が 1 件と立て続けに取消事例が発生した。第 2 例目は論外としても、第 1 例目については、山口県医師会は処分が厳しすぎると主張したが受け入れられなかつた。そしてこの度、患者情報による保険者を通じた個別指導から監査が実施された事例がでてきた。不正又は不当な理由として、無診察投薬と日付の異なる 2 枚の処方箋を同一日に同時発行したことがあげられ、調剤薬局との関連性についても指摘された。診察を受けずに薬だけをくれ、1 か月分の薬を出せという患者は日常診療の中で沢山見受けられるが、患者に好意で対応したとしても無診察投薬は療担規則違反になる。この事例は無診察投薬日における指導料算定に対して、患者が診察を受けないのに治療費が高いことに疑問を持ったことから患者情報へと発展した。

上記第 1 例目の事例が取消処分になつたとき、山口県医師会では当局に対する「社会保険医療担当指導についての申し入れ事項」の中で「初回指導のものに対しては、原則として経過観察又は再指導を行うものとする」と強調した（平成 12 年 6 月 13 日）。

今回の監査事例に対して山口県医師会は監査の立会の場で、「初回指導からいきなり監査を行うことは少し行き過ぎではないか」と指摘し、監査後の措置についても「取消処分は妥当でない」旨の申し立てをしたところで

感染症危機管理対策協議会

－ 生物兵器への対応 －

と き 平成 13 年 12 月 7 日（金）

ところ 日本医師会館

02.2.71 感染症危機管理対策協議会

- 生物兵器への対応 -

日時 平成 13 年

12 月 7 日

場所 日本医師会館大

講堂

坪井栄考挨拶

米国において生物兵器が現実問題として発生してから、日本医師会としても暗中模索のような対策を立てざるを得なかった。天然痘ウイルスの撲滅宣言を行った日本が、生物兵器に対応していかなばならない状態になり、いちからの出直しとなった。また米国やロシアのように天然痘を生物兵器の研究として保存している国に対して、日本医師会からその廃絶に向けて積極的に勧告をしてきた。

我々には地下鉄サリン事件の時の対応マニュアルがあり、ある程度の指標とはなり得た。しかし、生物兵器が炭疽菌という形で現実化してきた今日、我々に起き得るあらゆる可能性に関して対策を作り、知識の普及を図る義務がある。

(1) 生物テロについて

江畑謙介（軍事評

論家）

今までは、いかに敵に大量に効率良く感染させダメージを与えるかが、生物テロ兵器の目的であった。今回の手紙による炭疽菌テロは、予想外の手段で、効率を問題にするのではなく、社会に大きな影響を与えるために行われた。

WHO の推測 (1) : 50kg の乾燥炭疽菌を都市に散布した場合、

3 万 6000 人が死亡、5 万 4000 人が無能力化

WHO の推測 (2) : 人口 50 万の都市に、航空機から風上に

飛行しながら 50kg の乾燥炭疽菌を散布した場合、9 万 5000 人

が死亡、12 万 5000 人が無能力化

ハワイオアフ市に海上から風に乘せて

50kg の乾燥炭疽菌を

散布した場合、オアフ市住民 83 万 6000

人のうち、50 万人が

炭疽菌に曝され 22 万人が死亡。地域汚染のためにオアフ市

は長年にわたり居住できなくなる。

化学投射物の空中爆発の効果は、エアロゾルと空気により広がり、

都市などにおけるほこりのドームにより、いつまでも空中に広がっている状態となる。

今までは、旅客機のハイジャックの目的は、乗客を人質として自分たちの目的を達成することであったが、今回のニューヨークのテロは、旅客機そのものを武器とするものであった。その背景には、冷戦後に世界の価値観や宇宙観が大きく変化し、多様化してきたことによる。人種や宗教の違いによるものは当然だが、冷戦後約 10 年間の間に、経済や社会のシステムの崩壊を目的としたテロ攻撃が主体となってきた。1995 年 ? 2000 年の世界におけるテロ攻撃対象施設は軍事が 48 施設に対し、ビジネスが 1842 施設と約 40 倍となっている。

1992 年に米国に亡命したソ連軍生物兵器計画 No. 2 のカナチャ ン・アリベコフ（ケン・アリベック）の米議会による証言。

(遺伝子工学の進歩で天然痘ウイルスに他の遺伝子を組み込む技術を開発し、エボラ出血熱やマールブルク・ウイルスの遺伝子の利用を 1996?97 年ごろに完了したと推測される。1970 年代後半から bioregulator の開発に着手し、免疫システムを攻撃し生体機能を破壊する研究を行ってきた。)

可能か否かは判らないが、インフルエンザのウイルスにフグの毒を組み込むことも考えられる。

水汚染テロに関しては、先進国では水道を塩素殺菌するために、水源池を生物兵器によって汚染する方法の効果は少ないと考えられる。ニューヨーク市の水道をボツリヌス毒素で汚染するには 1 列車分が必要となる。ただし、塩素の効かない炭疽菌、マイクロシスチン、黒穂菌などは死滅しない。そして、バイオテクノロジーで塩素に強い病原菌やマイクロカプセル化の開発も可能である。

化学剤(化学兵器)による水汚染の懸念として、例えばサリンを投入された場合、0.5 ppm の汚染度なら、摂取許容量は 1 日 5 リットル以下で連続 3 日以内(成人)となる。

農業・畜産テロ(agroterrorism)の懸念としては、経済的、心理的打撃が大きく、今回の日本の BSE(Bovine Spongiform Encephalopathy)パニックでわかるように、政治不信、社会不安が非常に大きい。

経済的、心理的打撃の例として、1997 年の台湾の口蹄疫では、豚肉汚染で GDP が 2% 下落した。イギリスの BSE での補償費は 90?140 億ドルであった。そして米国農業の生産高は GDP の 1/6(食品産業、供給業を除く)であるのでなおさらである。

食物流通経路の間には汚染できる機会が多く、自然発生か人為的かの区別が難しく、感染源やルートの特特定も困難であり、テロリストに好都合である。穀物、家畜に対する攻撃だけなら実施に当たっての精神的負担が軽く、テロリストが特定されても、軍事報復のような対抗手段がとりにくい。そして、家畜だけでなく人間にも害を及ぼす病原菌が有り、大量破壊・殺戮、社会混乱目的に好都合である。

かなり社会不安を煽るような内容であったが、

現実に起こりうる可能性があり、現実に起こっていることである。感染症危機管理の対策に関して十分な知識と、実施訓練の必要性を感じた。

(2) 大規模感染症発生時の医療機関の対応について

倉田 毅(国立感染症研究所副所長)

1980 年に WHO が天然痘ウイルスの世界根絶宣言を行ったが、これからテロによる病原体として使用される可能性がある。日本で発生した場合は、指定伝染病として扱われるであろう。検査としてはウイルス分離、抗原検出を行う。光学顕微鏡による封入体基本小体の観察、電子顕微鏡によるウイルスの観察などが診断の手段となる。現実的には病原診断は一般の検査室あるいは研究室では現在困難である。国立感染症研究所ウイルス 1 部外来ウイルス室では PCR による迅速診断が可能である。疑わしい患者がいた場合には直ちに連絡をされたい。

まず通常の感染症に対する対応を高めること。患者の発生をくいとめることが大事であるが、もし発生した場合は迅速に病原体を認定しその発生源を早期に見出す。米国では州政府の能力を高めているように、地域のサーベランスが非常に大事になってくる。

日本は生物テロへの対応が遅れている。これから起こりうる根絶された病原体におけるテロに対してもワクチンの再生産と保存を行い、生命を守る予防医学に十分な資金を使用すべきである。

天然痘・炭疽 感染症の診断・治療ガイドラインは、日本医師会雑誌(第 126 巻・第 11 号 2001 年 12 月 1 日)P 1559 を参照されたい。

(3) 生物兵器(炭疽菌)によるテロリズムへの対応について

五味 晴美(日本医師会総合政策研究機構主任研究員)

12 月 7 日現在で米国の炭疽菌患者は 22 例で、11 名が肺炭疽、11 名が皮膚炭疽で、7 名が確定診断され 4 名が皮膚炭疽の疑いである。11 月時点で肺炭疽での死亡が 5 名、11 名中 9 例が郵便物からの感染であった。

炭疽菌の潜伏期間は、1?7 日。60 日間に及ぶこともある。皮膚は直接接触、肺は気道からの吸入、咽頭・消化器は汚染された飲食物の摂取から感染する。皮膚炭疽は、痛みのない発疹、かゆみのある発疹で始まり、水泡潰瘍の形成から中心性の壊死となる。# 1

吸入（肺）炭疽の初期症状はインフルエンザに酷似している。急激に症状が悪化し、胸部 X 線で縦隔拡大・胸水が確認される。縦隔拡大の原因はうっ血性のリンパ節炎によるものである。# 2

診断方法は、皮膚病変の水泡などのグラム染色や培養、抗菌薬投与前の血液・脳脊髄液の培養およびグラム染色。Polymerase chain reaction (PCR)。血清抗体価（あくまでも補助として使用）。

肺炭疽症治療（10 月 26 日付け CDC ガイドライン）は、成人（妊婦・免疫不全のある者を含む）で、シプロフロキサシン 400mg 静注、12 時間ごと、または、ドキシサイクリン 100 mg 静注 12 時間ごと（日本では経口薬のみ）を使用し、これに 2?3 剤併用すること。# 3

子供の用量は、シプロフロキサシン 10?15 mg / kg 12 時間ごと（1 日総量 20?30 mg / kg）またはドキシサイクリン静注（8 歳以上かつ体重 45 kg 以上は成人量）それ以外の子供は 2 . 2 mg / kg 12 時間ごと（1 日総量 4 . 4 mg / kg）。# 3

肺炭疽症の予防投与として、炭疽菌あるいは、炭疽菌含有物に暴露した可能性のある者に適応があり、鼻腔の培養結果が陰性でも継続する。予防投与薬、用量は、皮膚炭疽の治療と同じである。

行政への報告は、全数報告義務がある（第 4 類感染症）。保健所への届けと、地方衛生研究所、国立感染症研究所への検体の提出。不審な郵便物は開封せずに警察へ届け出る。

救急隊、病院内での対応として、まず肺炭疽症はひとからひとへは感染しないということ。皮膚炭疽症は、病変を直接素手で触ると二次感染を起こす可能性がある。暴露した患者の衣服などについて炭疽菌の芽胞を吸入しないように対処が必要となる。手袋、N -95 マスクの着用を行う。

炭疽菌の臨床面での講演であったが、最後に新潟市民病院での訓練の様子のスライド説明があった。実際に患者が発生した場合の現場での対応にしているの訓練は、ぜひ必要であると感じさ

せられた。# 4

平成 13 年年 3 月に行われた感染症危機管理対策協議会（県医師会報 1608 号）で、帝京大学教授・志方俊之先生の講演での、「生物兵器の対応について」のなかで、炭疽菌テロの抗議があった。その時点では、まさか今回の米国のテロが起こることなど想像することもできなかった。先生の最後のスライドにあった「備えあれば憂いなし」がいまだに思い出される。

1 # 2 # 3 # 4 は下記のホームページを参照されたい。

詳細は米国疾病管理センター：CDC のホームページ

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5043a1.htm>

日本医師会ホームページ

<http://www.med.or.jp/etc/terro.html>

報告

(1) 予防接種法改正について

インフルエンザを市町村長実施の定期の予防接種の中で、2 類

疾病として入れた。インフルエンザは個人の予防が主であるため

に、2 類疾病として設定された。したがって健康被害が生じた場

合は国庫で保証される。定期予防接種以外の任意予防接種に対し

て生じた場合の保証は、今までどおり医薬品によって生じた補償

額となる。

(2) 署名（サイン）が不可能な患者さんに対して

本人の意志確認を行ったうえで、家族やかかりつけ医の協力を得て慎重に判断する。意志は確認できるが、自著ができない場合には、改めて意思確認を行ったうえで家族などによる代筆を行って頂くこと。

インフルエンザホームページ

<http://influenza-mhlw.sfc.wide.ad.jp/>

児童虐待について考える⑥

米国における児童虐待の現状と地域の取り組み

国立下関病院医療ソーシャルワーカー 牧野亜希子

1 はじめに

数年前にはそれほどなかった児童虐待のニュースを最近では新聞やテレビなどで耳にしない日はないような気がします。児童虐待のニュースは毎日のように耳にしますが、「児童虐待の対応や予防策」についてはどうでしょうか？「虐待かも？」と思った時にどこに通報したらいいのか、どこの機関がどういう対応をするのかを実際知っている人は少ないのではないのでしょうか。

アメリカでは年間約 300 万件の虐待の通告があります。日本での児童相談所への通告数は約 1 万件（平成 11 年度）ですので、アメリカと日本の人口の違いを考慮しても、この通報の数は比べ物になりません。アメリカと日本のどちらに虐待の事実が多いのかということは、表に出ないケースもあるので通報数からはわかりませんが、「通報しなければならない」という意識は断然アメリカの方が高いです。もちろんアメリカの方が児童虐待に早くから注目してきたという歴史的な背景や文化の違いなどもあるとは思いますが、なによりも住民レベル、専門家レベルでの地域の取り組みや啓発活動の結果であろうと考えられます。また、虐待の事実が確認された場合の子どもや養育者へのフォローアップも地域でのさまざまな機関や専門家が関わったり、またボランティアの力など結集したりし、コミュニティで支援しています。

筆者は 1997 年から 1999 年まで米国ミズーリ州セントルイス市児童家庭センターとイリノイ州児童保護局においてインターンを行いました。今回はイリノイ州イーストセントルイス地区とミズーリ州のセントルイス地区における地域での虐

待への取り組みを中心に、通報から地域のネットワークを活用したケアのシステムまでの流れをご紹介します。

2 ホットラインの現状

イリノイ州では児童保護局のホットラインセンターが州の中心部にあり、フリーダイヤルでかけることができます。児童保護局とは児童虐待専門の機関であり、通報を受け調査し、児童を保護するまで中心に動き、民間機関からのサービスなどをマネジメントする役割を担っています。通報は 24 時間体制で受けています。児童保護局はさまざまな手法を使い、ホットラインのフリーダイヤル番号を住民に普及させ、「子どもへの虐待」に関する意識を高めています。まずテレビコマーシャルを流し、学校や子どもが集まるお祭りや遊園地などでワークショップを開いたり、家庭や子どもへホットラインのダイヤル番号が印刷された文房具や台所用品などを配布したりしています。また、保育所や病院、学校、福祉施設などで専門家や大人に対して虐待を予防するための教育プログラムや発見時の対応方法教育なども行っています。このように地域の専門家はもちろんのこと、住民や子ども自身に対しても「子どもの権利」と「通報の義務」を啓発し、地域でセーフティーネット（安全網）を作っています。

専門家の通報と協力の義務は、州法でも定められており罰則規定もあるため、専門家たちはとても敏感に虐待へ対応します。罰則は個人に科せられる場合と組織に科せられる場合があるため、特に虐待発見の場となりやすい学校、保育園、病院などでは発見通報システムができあがっており、

日頃から対応方法が考えられています。通報者が誰であるかを虐待者に教えることはありません。また、調査により「虐待ではなかった」場合も通報者が罰せられることはないと言律に明文化されています。

児童保護局は被虐待児とその家族へのサポートは通報により始まるという考えを普及させるよう努力しています。子どもとその家族を救い支えることは、通報なしには始まらないのです。

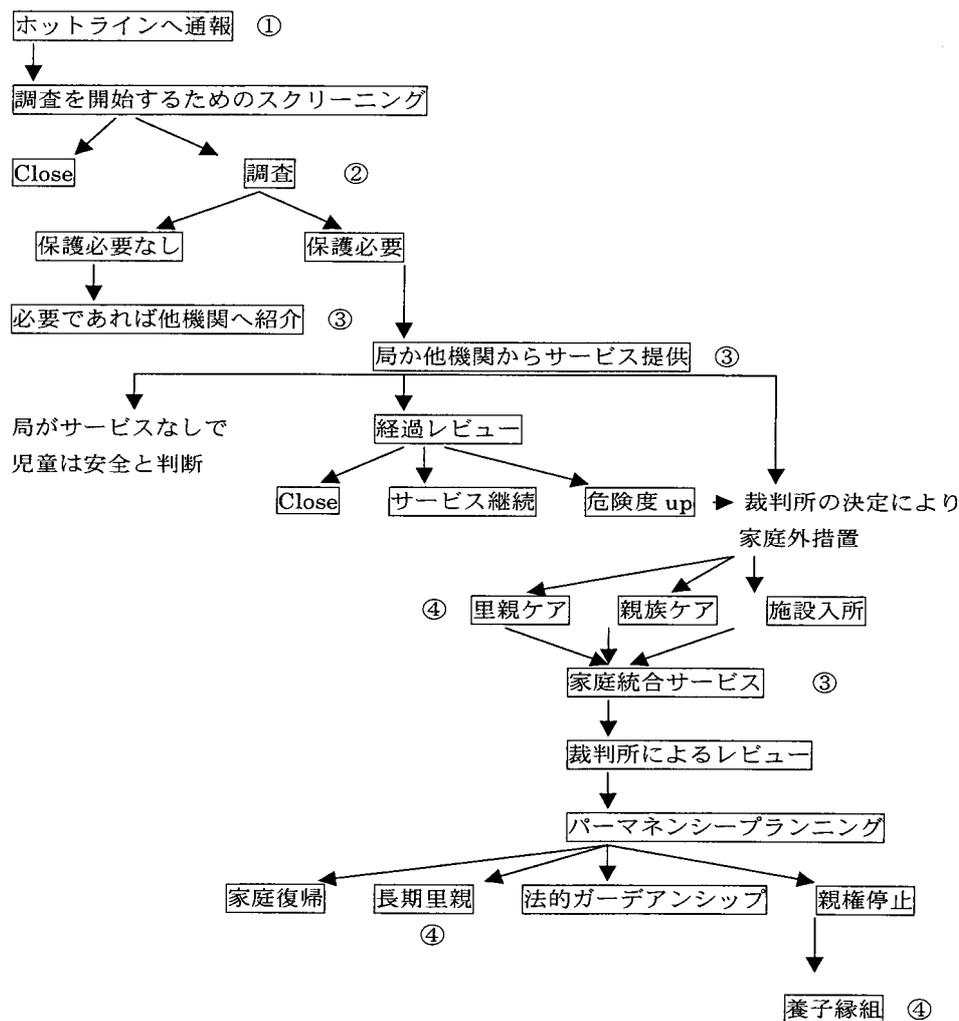
3 調査

児童保護局では 24 時間体制で通報を受け、緊急度に分けて調査を始めます。調査は虐待者、被虐待者に直接会うことから始められます。そして専門関係機関などの聞き取り調査などが行われま

す。この調査において、アルコール依存とドラッグ乱用は必ずアセスメントされます。米国では薬物の乱用が問題になって何十年と経っていますが、妊娠中のドラッグ乱用の上、生まれてきた「コカインベビー」も「虐待」として問題になっています。

アメリカでは後のトラブルをなるべく避け、子どもの権利と「虐待者」とされた人の権利も保護されるように配慮されています。調査をする段階で、今後ケースがどのように進んでいくのかを「虐待者」とされた人に説明する義務が児童保護局にはあります。突然、児童保護局がやって来て調査を始めても「虐待者」とされた人は戸惑うでしょうし、反感を抱く人もいるでしょう。アメリカは今後の流れの説明が書かれたパンフレットを調査

通報からのサービスの流れ



開始時に渡すようになっていきます。

「虐待者」とされた者が調査に不服のある場合の「申し立ての権利」も保護されています。弁護士料補助制度やオンブズマン制度などもそろっています。また、子どもを保護する場合、それが親の同意の下であろうと強制的であろうと、裁判所が必ず立会いになり「裁判所命令」となります。そのため「施設から勝手に保護者が子どもを連れ出した」というような問題が起こりにくいのです。このように保護する側と調査を受ける側の両方の権利が法によって守られているところはとてもアメリカらしいところだと思います。

4 被虐待児と家族への支援

さて、調査の結果「虐待の事実」が認められた場合の子どもと家族へのサポートシステムについてご紹介したいと思います。

アメリカには民間の福祉、教育、カウンセリング機関がたくさんあります。児童保護局は地域のさまざまな機関と連携して、子どもと家族へサービスを提供していきます。裁判所の決定の中には、子どもがカウンセリングを受けることや保護者が親業プログラム、アルコール依存症や薬物依存の治療プログラムを受講することなどの命令が含まれます。裁判所からの命令によるカウンセリングなどには州の保険が利用され、そこから費用がでるので経済的な問題のある家庭でもカウンセリング等が受けられる仕組みになっています。実際に、ほとんどの被虐待児にカウンセリングサービスが提供されます。カウンセリングは被虐待児のフォローアップに必要なサービスとなっているのです。

また児童保護局や関連機関は金銭問題の上の「生活ネグレクト」の場合や、健康保険に加入できないで子どもを病院に連れて行けない「医療ネグレクト」などの現実問題の解決を援助していきます。裁判所命令には、どのようにすれば引き離された子どもと面会できるのか、何をどのくらい努力し、どのような状態になれば家族と子どもが再び一緒に住むことができるのか明記され、保護者に言い渡されます。虐待ケースは緊急時を除いて、最初の3か月と後6か月ごとにヒアリングが行われ、家族の再統合の可能性を図り、安全な

環境作りを進めます。

安全な環境作りには地域のさまざまな職種の専門家のネットワークが必要です。いろいろな職種の人々の連携と分業により被虐待児とその家族へのサポートシステムができあがっています。児童保護局のケースワーカーを中心に、小児科医や医療ソーシャルワーカー、カウンセラーや精神科医、親が病気であれば親の主治医や看護婦、学校の担任やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、グループホームの職員や里親などがチームワークを組み、分業と連携によって児童虐待に対応しています。ネットワーク会議なども定期的に行われ、情報交換をしています。

また、専門家のみならず、地域のボランティアの力もさかんに利用しています。里親や施設に預けられた子どもと実親が面会する時の交通提供をしたり、病院やカウンセリングに連れて行ったり、幼児を持つ家庭を訪問し親業の手伝いをしたり、子どもと遊んだり勉強を教えたり、職親のような形で思春期の子どものアルバイトを通して相談に乗ったりするようなボランティアが地域でたくさん活躍しています。

また、家庭的な措置の重要性の高まりと福祉予算の削減、引き離し数の増加に伴うグループホームの定員オーバーなどが相まって里親が注目を浴びました。里親リクルート事業も地域でさかに行われ、教会等を中心に里親の数も徐々に増えてきています。

児童保護局のみでは対応しきれない状況になっているアメリカでは、このような地域の専門家や住民ボランティアのパワーを使い、子どもと家族を支えています。

おわりに

アメリカと日本では文化や歴史などが異なるため、単純にアメリカのシステムを取り入れることはできませんが、専門家や住民が「児童虐待」についての理解を深め、通報とサポートの意識を持つことは学べるころだと思います。今後どのように地域のネットワークや地域のパワーを日本の土壌に合わせて強めていけるかを、考えていくことが大切ではないでしょうか。

社保国保審査委員連絡委員会

と き 1 月 24 日 (木)

◇協議合意事項◇

1 健診等に係る初診料又は再診料算定の取扱いについて【山口県医師会】

健診等に係る初診料又は再診料算定の取扱いについては不明確な部分があり、会員からの質問に対しても苦慮することが多い。各審査委員会の見解をお伺いしたい。

初診料の算定については、「医科点数表の解釈」に則り請求されたい。再診料については、平成 3 年社保国保審査委員合同協議会の会議内容（会報第 1285 号、平成 3 年 11 月 1 日発行）のとおりとする。

2 B型肝炎診断におけるHBs抗原精密測定 of 算定について【支払基金】

B型肝炎ウイルスS抗原の検出を目的とする検査は、現在、HBs抗原測定（44点）を保険適応としているが、定性検査の精度の問題から、HBs抗原精密測定（140点）の算定を診断時において認める県がある。このことに対する山口県の取扱いを協議願いたい。（ルーチン検査の取扱いを含む）

「B型肝炎疑い」の病名があれば、HBs抗原精密測定 of 算定は可。ただし、ルーチン検査については従前どおり定性検査とする。

3 人工腎臓実施中の肝炎ウイルスマーカー検査（HBs抗原・HCV抗体） of 算定間隔について【国保連合会】

「6月以内 of 再入院時における梅毒脂質抗原使用検査、HBs抗原、HCV抗体等は重複と見なす。」（平成 11 年 2 月 25 日社保・国保審査委員連絡委員会）となっていることから、現在、国保では6か月に1回 of 算定を認めている。

人工腎臓を行う施設の一部 of 先生方から、院内感染を防止する意味で3か月に1回 of 算定を認めてほしい旨 of 要望があることから、この取扱いについて協議願いたい。

透析の場合については、3か月に1回 of 算定を認める。

4 結果的に入院又は手術が行われなかった場合 of ルーチン検査 of 算定について【支払基金】

算定可。ただし、行われなかった場合、その理由について摘要欄に注記が必要。

5 糖尿病経過観察時 of 眼底カメラ検査 of 取扱いについて【国保連合会】

合意事項では「糖尿病、高血圧症、脳動脈硬化症に対して精密眼底検査は認められる。」（平成元年 8 月 31 日社保・国保審査委員合同協議会）となっている。

糖尿病経過観察時（眼疾患未発症）に眼底カメラ検査を併施した請求事例もあることから、この

出席者

委 員	為 近 義 夫
	井 上 強
	河 村 奨
	岡 澤 寛
	池 本 和 人
	村 田 武 穂
	平 田 牧 三
	萬 忠 雄

委 員	藤 井 英 雄
	徳 長 雄 幸
	村 田 欣 也
	藤 井 正 隆
	藤 井 正 敏
	大 藪 靖 彦
	杉 山 元 治

県医師会	
副 会 長	藤 本 茂 博
専 務 理 事	藤 原 淳
常 任 理 事	木 下 敬 介
	小 田 達 郎
	山 本 徹
理 事	濱 本 史 明
	佐 々 木 美 典

場合の取扱いについて協議願いたい。

眼科的疾患があれば併施可。眼科的疾患がない場合は、再診月については併施不可。ただし、疑い病名がある場合はこの限りではない。

6 ローコールカプセルの適応について 【国保連合会】

ローコールカプセル（フルバスタチンナトリウム）等 H M G - CoA 還元酵素阻害剤は高コレステロール血症、家族性高コレステロール血症が適応となっている。

高脂血症での適応を協議願いたい。

高脂血症の病名についても適応を認める。

7 ラジカット注とノバスタン注等との併用算定について【支払基金】

原則として、ラジカット注とノバスタン注等との併用算定は認められないと考えられるが、審査取扱いについて協議願いたい。

注記の上、併用算定を認める。なお、注記のないものは返戻処理とする。

8 重傷感染症に対する免疫グロブリン製剤の投与量及び投与期間について【国保連合会】

重傷感染症には、「特殊なケースは別として、一般的には 2.5g の 3 日間を原則とし、最大 5 日間ということをご了解願いたい。」（昭和 63 年 8 月 25 日社保・国保・国鉄審査委員合同協議会）と合議されている。

爾来、10 年以上経過して、当該合議を超える投与量及び投与期間の請求が散見されることから、この取扱いについて再度協議願いたい。

2.5 g / 日、3 日間投与を原則とする。より重症な場合の追加投与は注記を必要とし、医学的判断に基づき審査を行う。

9 内視鏡的手術に使用した内視鏡フィルムの算定について【支払基金】

今後は算定不可とする。

10 通所リハビリテーション費（介護保険）又は特定入院料を他の医療機関で算定されている患者に対する保険請求が認められない項目の取扱いについて【支払基金】

このことに関する再審査処理方法について協議願いたい。

再審査請求が行われた場合、査定もしくは返戻はやむを得ない（両審査会の取扱い）。ただし、他の施設における通所リハ算定が老人健康手帳等で確認できない場合には、この限りではない（支払基金の取扱い）。

また、他院で特定入院料を算定している患者を自院で診療した場合、当該特定入院料に含まれる検査、投薬、注射等の費用（初診・再診料を除く）は算定できない（両審査会の取扱い）。ただし、患者が特定入院料を算定されているか確認できない場合には、この限りではない（支払基金の取扱い）。

→上記については、支払基金と国保連合会では取扱いに若干の差が生じるが、当分の間、この取扱いで審査することが合意された。

11 その他

(1) 関節腔内注射におけるイソジン液（消毒）については、原則として算定不可。関節腔内穿刺（処置又は検査）の場合は、算定可。

(2) PPI のような投与期間制限が定められている薬剤については、院外処方せんにも投与開始日を記載すること。

※以上の合意事項については、いずれも平成 14 年 4 月診療分から適用する。

理事会 第 18 回

と き 1 月 17 日 午後 5 時～7 時 40 分

ひ と 藤井会長、柏村・藤本両副会長、藤原専務理事、上田・東・木下・小田・藤野・山本各常任理事、吉本・三浦・廣中・濱本・佐々木・津田各理事、末兼・青柳・小田各監事

第 18 回理事会

協議事項

1 医療保険関係団体九者連絡協議会の運営及び提出議題、出席者について

今年度山口県担当により 2 月 13 日開催。出席者を会長・保険担当役員の以下 6 名とし、提出議題を療養費支払い（特に資格証明書患者の取り扱い）について、被保険者教育について、とすることを決定。

2 日医主催「医の倫理シンポジウム」の出席者について

担当理事に一任。

3 レセプト電算化システムに対する県医師会の見解について

保険担当・情報担当により検討を行い、県医師会としての見解をまとめた。

特に中小医療機関にとっては、コストに見合うだけのメリットがあるのか慎重に検討する必要がある。また、電算化課により集積されたデータが定額払いの算定資料、あるいは診療の標準化の材料として利用されるおそれもないとは言えない。さらに、日医の ORCA プロジェクトの普及する前にこのシステムが導入されると、保険者や審査機関だけに情報が独占収集されるおそれもある。

今後、アンケート調査も実施し、さらに検討を

加える。

4 郡市医師会正副会長会議の提出議題について 2 月 14 日開催。

提出議題として、日本医学会への登録のお願い、予防接種広域化について、医療保険関係団体九者連絡協議会の報告、中医協ならびに中央情勢の報告、医療廃棄物関係、臨床治験関係、会報の企画する座談会に関するお願い等とすることを決定（順不同）。

5 「やまぐち痴呆を考える会」（仮称）への後援依頼について

了承。

人事事項

1 地域福祉推進委員（山口県社会福祉協議会）の推薦について

藤野常任理事を推薦。

2 国保審査委員の推薦について

欠員 1 名につき、済生会山口総合病院の湧田幸雄先生を推薦。

報告事項

1 介護支援専門員指導者打合せ会議について（12 月 20 日）

介護支援専門員実務研修の打合せを行った。

今年度の介護支援専門員実務研修受講試験は 1,064 名が受験し合格者 428 名、合格率 40.2%。（木下）

2 臨床治験対策委員会について（12 月 20 日）

第 1 回目の開催。オブザーバーとして山口大学医学部附属病院・治験対策委員長の神谷教授に出席いただいた。

県医から各製薬会社に治験に関する申し入れをしたことを報告した。また神谷教授から、大学内の審査委員会を利用する組織（SMO：site management organization）を立ち上げる予定であることが報告された。（山本）

3 医事紛争対策委員会について（12月20日・27日）

20日1例、27日1例を検討した。（東）

4 山口県動物由来感染症対策検討会について（12月20日）

13年度の分析結果が報告された。イヌ138匹、ネコ81匹を対象に検査しイヌ1例にサルモネラ菌が検出された。（濱本）

5 21世紀未来博協会常任理事会について（12月25日）

開催期間中の入場者数、救護件数、救急搬送数、決算見込み等が報告された。（事務局長）

6 勤務医部会打合せについて（12月26日）

山口県医師会が引き受けの全国医師会勤務医部会連絡協議会の打合せを行った。シンポジウムは山口県内の大学、公立大規模病院、公立の中小規模病院、私立の大規模病院、私立の中小規模病院からシンポジストをお願いする。（三浦）

7 支払基金幹事会について（12月26日）

レセプト電算処理システムの状況が報告された。

特殊法人等をめぐる支払基金の動向について報告があり民間法人化されることとなった。

平成13年10月の医科診療報酬支払状況は対前年同月比100.9%。（藤井）

8 山口地方社会保険医療協議会について（12月26日）

医科の新規指定5件（新規2、移転2・組織変更1）について承認。

保険医療機関および保険医の行政処分1件について協議し、保険医療機関および保険医の取り消しを決定。（藤原）

9 山口県環境審議会について（1月10日）

騒音規制、水質測定計画、廃棄物処理計画について協議した。（山本）

10 自賠責医療委員会・山口県自動車保険連絡協議会について（1月10日）

トラブル事例について検討した。このうち連絡協議会のメンバーになっていない保険会社の事例について対応が難しく、今後検討を行う。（三浦）

12 R I Cとの懇談会について（1月11日）

トラブル事例が発生した場合、その都度協議することを確認。（三浦）

13 やまぐち子どもきららプラン21推進協議会・子育て文化創造部会について（1月15日）
（事務局長）

14 防府医師会保険研究会について（1月16日）

医師国保理事会が第10回医療に対する取り組み、最近の話題等を述べた。（木下）

15 編集委員会について（1月17日）

掲載予定記事、来年度の企画、広告の掲載について検討した。（吉本）

16 会員の入退会異動について

医師国保組合会

とき・ひと 本会に同じ

1 第2回通堂組合会について

互助会理事会組合会の第10回について協議し、以下の通り決定。

第1号 規約の一部改正について

第2号 高額医療費資金貸付規程の制定について

第3号 出産費資金貸付規定の制定について

第4号 平成14年度事業計画について

第5号 平成14年度歳入歳出予算について

医師互助会理事会

とき・ひと 本会に同じ

1 傷病見舞金支給申請について

会員の動き

—平成 14 年 2 月受付分—

入会

郡 市	県・日	氏 名	診療科	医 療 機 関 名 等
岩 国 市	2 月 -	藤 原 俊 哉	外	岩国みなみ病院
山口大学	3 ・ B	三 谷 玲 雄	内・呼	山口大学医学部内科学第二
山口大学	3 ・ A2	竹 田 孔 明	内	山口大学医学部内科学第三
山口大学	3 ・ A2	黒 川 和 良	内	山口大学医学部内科学第三
山口大学	3 ・ A2	橋 本 学	精・神	山口大学医学部精神神経医学

退会

郡 市	氏 名	備 考
岩 国 市	藤 本 浩 一	岩国みなみ病院より
光 市	米 今 義 夫	武田薬品工業(株)光診療所より

異動

郡 市	氏 名	異動事項	備 考
下 関 市	小 田 保	勤 務 先	安岡病院【小田産婦人科医院より】
下 関 市	御 堂 義 雄	勤 務 先	長府第一クリニック【長府病院より】
下 関 市	古 賀 ま ゆ み	勤 務 先	済生会下関総合病院【山口大学小児科より】

やまぎん スーパー 変動金利定期預金

やまぎんスーパー変動金利定期預金はお預け入れ日から6か月ごとに金利が変動する個人専用の定期預金です。

預け入れ期間が
長ければ長いほど
上乗せ利率が高く
なります。

6か月ごとのお利
息も複利で運用で
きます。

くわしくは、窓口でおたずねください。

山口銀行

会員の声

前田さんの「講演会」を読んで

「会員の声」

前田さんの「講演会」を読んで

本誌年末号の柏村副会長の予告通り、前田由美子氏（日医総研）の「医療費、その誤解と可能性」は久々に読み応えのある内容だった。さすが、日医・医療政策の経済面での理論的用心棒（失礼！）国や「経済側」からの攻（口）撃に対しても心強さを感じた。しかし、僕たち「医療側」の医師会員を前にしていたからか、少し「経済側」の突っ込み予想問答を遠慮されたかな？と思われた。今回この「会員の声」に投稿することによって、氏の素晴らしいデザインを僕の理解力の範囲内で整理してみる。

1 医療費について

まず我等の山口県が有名になった医療費マップの読み方から入って、いわゆる医療費あるいはその医療保険の赤字額がいろいろな発表で異なることを指摘される。これはマスコミ（氏は判っていないと言われるが、僕はワカッチャイルケド・・・と感じる）が国や「経済側」の意（国民に高騰する高齢者医療費や保険制度がパンク寸前との危機感を印象付けんがため？）を汲み、事あるごとにソノママ公にするからだとする。

次に氏はココ・ソコの数字隠しを除き、「何故違うか」を説明するのに会計学的手法を用いる。すなわち費用・収益の「認識基準」には発生主義の他に実現主義よりもっと保守的な現金主義があり、所轄により単式簿記採用ゆえ各々の発表が違ってくると指摘する。そしてその「測定基準」が費用・収益対応の原則で、これこそが比等の複式簿記からの医療保険・運緒損益計算書（P/L）のバックボーンであり謎解きのヒントになる。

費用である P/L 上の売上原価は僕たちの医業収入のトータル＝診療報酬支払い。この費用に対応する「収益」の売上高を構成しているのは、自己

負担を含めた保険料と公費で、その合計額が国民医療費になっている。しかし何故か両者にギャップがある。

ここで思い出すべきは「医療経済実態調査」に出てくる医業収入＝医師所得＋医業費用（人件費＋医薬・材料費＋〔一般管理費〕）の関係。実は医療保険全体として見ると、「費用」は売上原価＝医業収入に国の〔一般管理費〕12.3兆円（氏がリストラ可能とする）の額が加わって国民医療費になる。ナルホド、納得！

しかし、もう一つの財務諸表、但し「資料 10」に見る財務省の政管健保における貸借（B/S）だが、果たして正味財産が 8 千 500 億円あるか疑問である。借方にバブルを経た固定資産額があり・貸方におそらく当該債務を含むであろう決して無視できない累積債務＝固定負債が計上されているからだ。それを知っているからこそ”事業運営安定資金しかありません”と言っているのではないかと僕は思う。

2 財源について

国民医療費の財源は、税金と保険料と自己負担からなる。この度の各「高齢者医療制度改革」案の財源において、特に日医・厚生労働省間で差異が際立っているのは自己負担の他を、公費だけですかあるいは公費＋拠出金ですかである。

日医の提案を言い換えれば、高齢者については保険ではなく税金でしょうということで、世界に冠たる（次のシステムにかかる枕詞？）わが国の医療保険制度にとっては画期的なことになるだろう。なぜなら、それはもう医療サービスだからだ。

税金も保険料も納付という点では同じなのに、語感がまったく異なる。もし一般医療保険に及べば、日本中どこの市町村でも困っているはずの国保の未収金問題（しかも 2 年で時効！）も解決されるだろう。未収金の回収は、氏の言う「国レベ

ル」でも無理だと思う。誰もが借金取り立てはイヤなのだから。

ここで以前から公費について僕が思っていることを遠慮がちに一つ。拋出金額 - 保険料 = 税金 公費でありまた未収金 税金だから、氏が例えに挙げる家族の財布で言えば、同じポケットの小銭入れか否かの違いでその貸借は意味がないのではないか？

ついでに言わせてもらえば、本誌年末号の編集後記で吉本理事が「三方」に越前守の国の「損」がないとの指摘はもっともだ。三方一両損によって、国の医療保険にかかる公費は2倍にも3倍にも得をすると僕は感じる。

3 医業収入について

僕の勉強不足なのか、初めて医療機関における「再生産費用」という概念を知った。読む限りでは従業員の「退職給与積立金」に相当するようである。内心そんなに要るかなあ？とも思うが、氏は僕たちの所得にはその額が折り込まれているとする。

イヤイヤ、そうじゃなくって、よく”不況どこ吹く風”とヤユされる「医療経済実態調査」や三方一両損の一翼の「診療報酬改訂」で考慮されなければならないのは、医師所得の源泉じゃないのか！けだし、僕たちの所得は、労働者としての給料と経営管理者あるいは資本家としての報酬から成り立っているからである。

氏を囲む座談会で、会員から”医療法人にすれば長者番付に出ない”との発言があったが、それは本筋ではないだろう。確かに国民のミ(嫌いな言葉ゆえ伏せ字とするがシオではありません)は多少加減できても、それこそ「経済側」の

思うツボじゃないかな？”ホラ見でご覧医療機関を株式会社化したってチャント配当に回せるくらい医療は儲かっているヨ”と。

「経済側」が提示するそういった他業種の医療への参入に対しては、やはりミクロ経済学の定石通り「参入障壁」を高くすることだ。そのためには日夜僕たち医師全員が奮励努力し、マスコミを介して国民に”医療のことは医者が一番”判ってもらい、マスコミの誘導図式たる日医 = 悪役から早く脱するしかないと思う。

以上、前田さんの A 4 判 21 ページの大論文を”よせほいいのに”僕の拙い小論文でハショリ、氏には無礼窮まりないことですが、どうぞオジンのタワゴトとお許しください。そしてもっとも僕たち日医や「医療側」のために活躍され、更にはご自身も以前本誌で紹介された川淵孝一氏(病院の赤字経営対策としての看護婦のパート化につき講演。ある意味では現在リストラ・雇用創出策に打ち出されているワーク・シェアリングの走りか?)のように東京医歯大・大学院教授にまでとわたし祈ってます”。

それでは例によって「経済側」の人にこの歌を贈って終りとする。

- 病む人の熱き身体に触れもせで医の改革を
民に説く君 -
下関市 塩見祐一



Ca拮抗剤

ニバジール錠 ^{2mg}/_{4mg}

(ニルバジピン錠)

薬価基準収載

Nivadil® Tablets

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

製造発売元 **フジサワ** 資料請求先: 藤沢薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514 作成年月2001年11月

山口県感染性疾病情報

平成 14 年 1 月分

医療圏(福祉センター) (圏内医師会)	岩 国 (玖珂)	柳 井 (大島)	徳 山 (下松・光 熊毛)	防 府	山 口 (阿東・吉南)	宇 部 (小野田 厚狭・美祿)	萩	長 門	下 関 (豊浦)	合 計
[インフルエンザ定点]	7	5	11	6	8	12	2	3	15	69
インフルエンザ	46	5	115	44	104	190	8	89	265	866
[小児科定点]	5	4	8	4	5	9	1	2	11	49
咽頭結膜熱	0	0	3	1	0	8	0	0	1	13
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	49	6	71	20	12	22	15	32	49	276
感染性胃腸炎	274	107	268	83	142	261	146	201	265	1,747
水痘	119	75	49	26	67	159	18	27	85	625
手足口病	2	0	3	0	0	2	0	1	3	11
伝染性紅斑	48	12	14	9	8	17	7	2	3	120
突発性発疹	12	6	51	11	26	19	3	9	52	189
百日咳	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
風疹	0	3	0	5	0	0	0	0	0	8
ヘルパンギーナ	1	0	3	2	0	3	1	0	4	14
麻疹	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
流行性耳下腺炎	51	14	12	1	3	52	1	0	29	163
[眼科定点]	1	1	1	1	1	1	0	1	2	9
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0		0	1	1
流行性角結膜炎	17	29	0	6	8	0		0	6	66
[基幹定点(週報)]	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
急性脳炎(日本脳炎を除く)	0	0	0	0	0		0	0	0	0
細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	0		0	0	0	0
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0		0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎	0	0	0	1	0		0	0	5	6
クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	0		0	0	0	0
成人麻疹	0	0	0	0	0		0	0	0	0

[平成 14 年 1 月情報]

年当初の寒波大雪に驚かされた今年の幕開けではあったが、1 月全般としては中旬以降むしろ温暖な経過とされる。

このことはインフルエンザ流行にはむしろ好条件となったかどうか、例の流行伝搬パターン [親(先進流行地感染機会より移入) → 家族(家庭) → 学校・幼稚園等 → 地域流行] どおりの、1 月後半の全体的蔓延となって来ている。

『昨年が小規模流行、今年が例年並み』 目下中等度の流行規模で推移している。

迅速診断キットの検査成績では、全県下で A 型、B 型が報告されている。

今冬流行インフルエンザの大部分は、昨年 12 月宇部・徳山で分離されていた A ソ連型であるが、宇部地域での 1 月中旬には A 香港型も分離されている。

ウイルス性の感染性胃腸炎は、定点からの報告ではロタウイルスが多い。

A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎は、11・12 月に比べ発生数は減少してきている。

流行性耳下腺炎は減少傾向にあるが、伝染性紅斑は、ひきつづき高い傾向にある。

麻疹は、昨年流行したが、落ち着いている。

[鈴木定点]

○コクサッキーウイルス B3 型による急性咽頭炎。H13. 12. 20

○アデノウイルス 2 型による急性上気道炎多数。

○インフルエンザ A ソ連、A 香港流行。

[徳山中央病院情報]

○RS ウイルス感染症入院例が多い。

○マイコプラズマ感染症若干名。

○川崎病 3 名。

○インフルエンザ感染に伴う痙攣や脳炎。脳症なし。

[山口日赤病院情報]

○インフルエンザ A 多発に加え、インフルエンザ B も増加し始めた。

○RS ウイルス感染も多発。

○感染性胃腸炎も多い。

○伝染性紅斑・水痘・溶連菌感染 散発。

[現在の状況]

○インフルエンザ流行増加中

○A 群溶血性レンサ球菌感染症減少

○感染性胃腸炎、引き続き多発

[1 月の多報告順位] (○内数字は前回の順位)

- 1) ①感染性胃腸炎、2) ⑨インフルエンザ、3) ②水痘、4) ③A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、5) ④突発性発疹、
- 6) ⑤流行性耳下腺炎、7) ⑥伝染性紅斑、8) ⑩流行角結膜炎、9) ⑦ヘルパンギーナ、10) ⑪咽頭結膜熱、
- 11) ⑧手足口病

[山口県医情報編集室] 鈴木英太郎、倉光誠、内田正志、田原暁、健康増進課 (西山担当ほか)

[最新情報までの週間推移]

[第 52 ~ 3 週集計] (12/24 ~ 1/20) [集計外 (追加) 第 4 ~ 5 週 (1/21 ~ 12/3)]

インフルエンザ様疾患②↑ (41- 29- 214- 582- 1709) 41 → 866 インフルエンザ A・B 型全県流行多発、
咽頭結膜熱⑩= (4- 1- 5- 3- 8) 18 → 13 徳山・宇部・防府より散発報告。
A 群溶連菌咽頭炎④↓ (87- 32- 69- 88- 68) 478 → 276 漸減傾向：徳山・岩国増加、下関同
程度散発。他は散発。
感染性胃腸炎①↓ (628- 229- 436- 454- 436) 3610 → 1747 同程度多発生続く、集計的には
減勢。
水痘③↑ (184- 109- 201- 131- 112) 547 → 625 増勢、同程度多発生続く
手足口病⑧↓ (6- 3- 1- 1- 1) 45 → 11 夏季疾患、引き続き低調散発
伝染性紅斑⑦= (22- 11- 41- 46- 41) 126 → 120 同程度多発、増加の勢い止まる。
突発性発疹⑤= (44- 27- 59- 59- 41) 215 → 189 例月どおり同程度報告続く。
百日咳= (0- 0- 1- 0- 0) 1 → 1 散発、宇部 1 例のみ。
風疹= (4- 0- 3- 1- 1) 3 → 8 防府 5 例が目立つ。柳井 3 例。
ヘルパンギーナ⑨↓ (8- 1- 1- 4- 2) 60 → 14 例年通り著減。
麻疹= (0- 0- 1- 0- 2) 0 → 1 残念ながら徳山から 1 例
流行性耳下腺炎⑥= (41- 36- 52- 34- 35) 146 → 163 前月同程度、漸く増加傾向落ち着く。
急性出血性結膜炎= (1- 0- 0- 0- 0) 1 → 1 散発まれ。下関圏域 1 例のみ。
流行性角結膜炎⑧↑ (14- 5- 33- 14- 24) 33 → 66 やや多発生傾向、柳井圏域 29・岩国
圏域 17、山口 11 が目立つ。
急性脳炎 0 → 0 (0- 0- 0- 0- 0)
細菌性髄膜炎 0 → 0 (0- 0- 0- 0- 0)
無菌性髄膜炎 0 → 0 (0- 0- 0- 0- 0)
マイコプラズマ肺炎 3 → 6 (0- 0- 3- 2- 1) 下関 5 例が目立つ。防府 1 例。
クラミジア肺炎 0 → 0 (0- 0- 0- 0- 0) 報告無し。
成人麻疹 0 → 0 (0- 0- 0- 0- 0) 報告無し。

1 月分の各定点からのコメント

第 52 週 (12 月 24 日 ~ 12 月 31 日)

- ・マイコプラズマ肺炎：いわたにこどもクリニック 3 例、下関市立中央病院 7 例
- ・サルモネラ腸炎：賀屋小児科 (09)
- ・アデノウイルス感染症：かわむら小児科 (扁桃腺炎)、光市立病院
- ・RS ウイルス感染症：鈴木小児科 7 例
- ・細気管支肺炎：やまぐち小児科

第 1 週 (1 月 1 日 ~ 1 月 6 日)

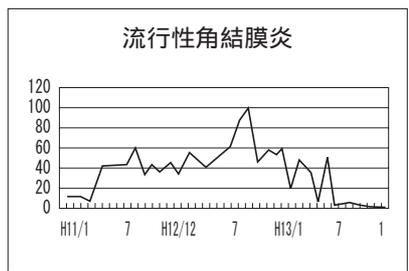
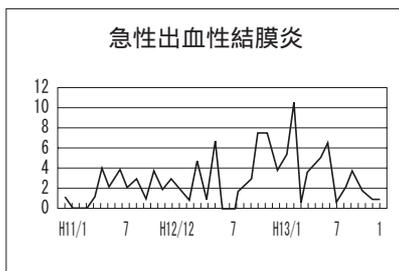
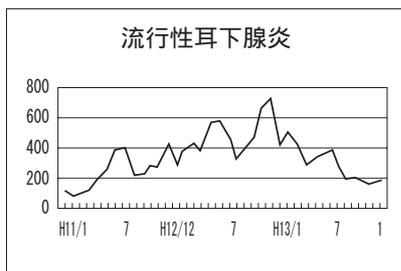
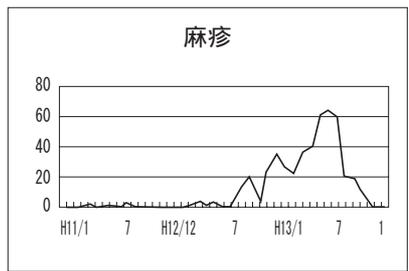
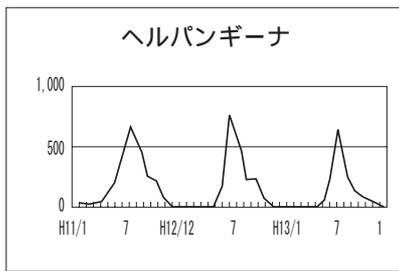
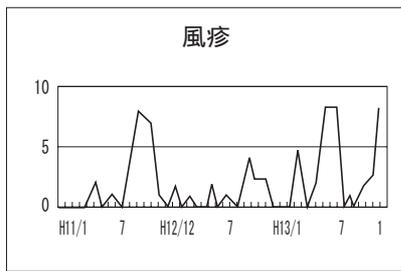
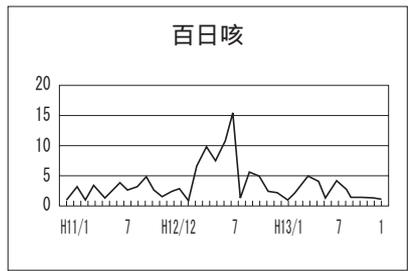
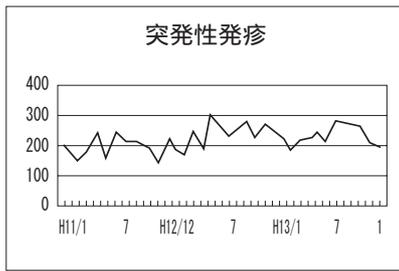
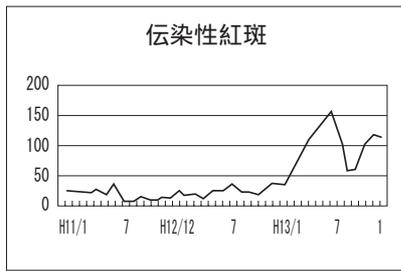
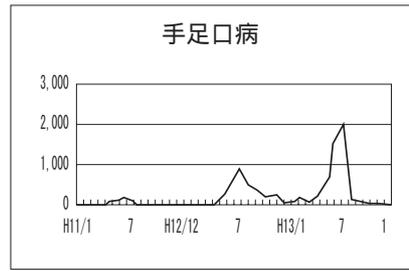
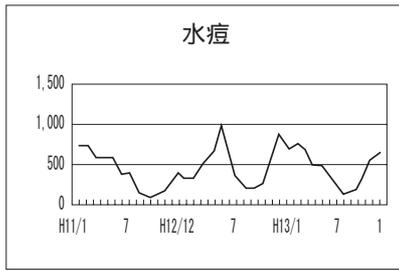
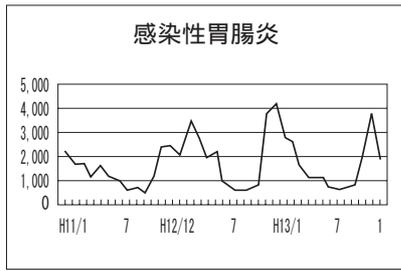
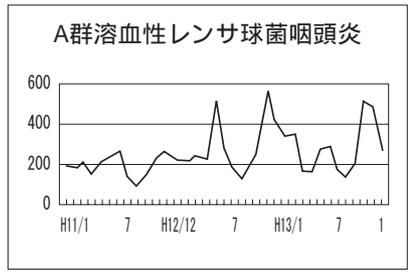
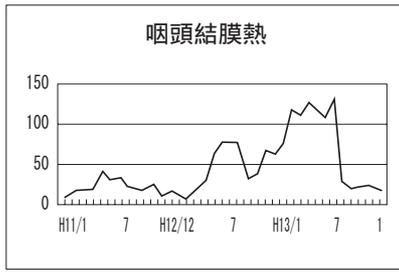
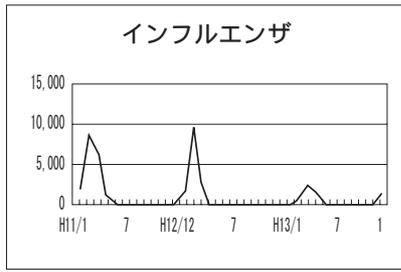
- ・ヘルペス性歯肉口内炎：かわむら小児科、鈴木小児科
- ・病原性大腸菌：まつざき小児科 (01)
- ・RS ウイルス感染症：下関市立中央病院 3 例、鈴木小児科 4 例
- ・マイコプラズマ肺炎：あおばこどもクリニック、いわたにこどもクリニック

第 2 週 (1 月 7 日 ~ 1 月 13 日)

- ・カンピロバクター腸炎：いのくまこどもクリニック、賀屋小児科
- ・マイコプラズマ肺炎：神田小児科、中村小児科、下関市立中央病院、あおばこどもクリニック
- ・ヘルペス性歯肉口内炎：鈴木小児科 2 例
- ・病原性大腸菌：賀屋小児科 (018)
- ・RS ウイルス感染症：鈴木小児科 7 例、田中小児科、徳山中央病院 2 例
- ・アデノウイルス感染症：賀屋小児科 (扁桃腺炎)
- ・ロタウイルス感染症：鈴木小児科 1 例

第 3 週 (1 月 14 日 ~ 1 月 20 日)

- ・マイコプラズマ感染症：まつざき小児科、下関市立中央病院 2 例
- ・ロタウイルス感染症：やまぐち小児科 2 例
- ・RS ウイルス感染症：宇部興産中央病院 2 例、吉本小児科、下関市立中央病院 2 例



お知らせ

組合員証の紛失について

記号番号 031-20001240
氏名 村重義典
組合番号 31350085
名称 法務省共済組合山口地方検察庁支部

謹 弔
小 辻 一 男 氏 下関市医師会
二月七日、逝去されました。享年七十五歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

謹 弔
湊 谷 寛 治 氏 岩国市医師会
一月二十四日、逝去されました。享年七十歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

ご案内

岩国市医師会学術講演会

と き 3月11日(月)午後7時30分
と ころ 岩国市医師会館

実践1分間エコー：虚血性心疾患の見方
川崎医科大学循環器内科教授 吉田 清

※日医生涯教育制度5単位が取得できます。
主催 岩国市医師会

ご案内

山口県東部地区リウマチ勉強会

と き 3月14日(木)午後6時
と ころ ホテル丸福 Tel 0834-32-5000

症例検討
特別講演
RAにおける腎障害の留意点
新潟大学保健学科教授 中野正明

※日本リウマチ財団教育研修受講証
(1単位 1000円)を発行します。
※日本整形外科学会教育研修受講証
(1単位 1000円)を発行します。
共催 山口県東部地区リウマチ勉強会ほか

ご案内

徳山医師会学術講演会

と き 3月14日(木)午後6時30分
と ころ ホテルサンルート徳山

腎不全治療は完全寛解を目指す時代へ
- RENAAL試験の臨床的意義 -
名古屋市立大学臨床病態内科学教授 木村玄次郎

と き 3月19日(火)午後7時
と ころ 徳山医師会 大講堂

よくわかる遺伝のはなし
山口大学医学部保健学科教授 塚原正人

※日医生涯教育制度5単位が取得できます。
主催 徳山医師会

ご案内

徳山医師会産業医部会研修会

と き 3月23日(土)午後1時30分

ところ 徳山医師会 大講堂

講演

1 メンタルヘルスー最近の話題と事例ー
中国電力本店 健康センター 松山須美子

2 職場のメンタルヘルス

日本産業衛生学会産業医部会長 高田和美

3 一般臨床における軽症うつの診断と治療

琉球大学医学部保健学科精神衛生学教室

石津 宏

参加者 250名を予定

対象 産業医および保健婦等衛生管理者

受講料 1,000円

日医認定産業医研修単位

基礎・後期又は生涯・専門4.5単位

主催 徳山医師会産業医部会

日医FAXニュースから

「日医FAXニュースから」

2月5日

自民党合同会議が改革優先で結束アピール

公的病院の役割、機能の議論開始へ

診療報酬改定主要項目案を提示 中医協

目立つ准看課程への社会人入学

東北医連が坪井会長4選支持を決定

2月8日

公的医療保険制度の将来展望への考察 日医・社会保険研究委

小規模事業場対策で産業保健と地域保健の連携を 日医・産業保健委答申

医師会主導の情報NWとコードの標準化を推進 西島常任理事

官邸との調整難航に懸念、厚労相の調整に期待 自民党・丹羽調査会長

入院基本料の見直しで経過措置、外総診は廃止 厚労省・診療報酬改定案

療制度改革への国民的理解求め健康読本

風しんの予防接種向上に向け普及啓発を要請

北海道医師会も坪井日医会長の4選支持決める

医療・福祉の合算では地域差認めず

2月12日

坂口厚労相と坪井会長が会談

診療報酬改定は20日諮問の見通し 中医協

処方料と多剤投与の低減措置巡り応酬 中医協

3割負担問題で厚労省が「独自案」提出へ 坂口厚労相が意向

被用者保険3割の法案には国会で反対も

社保審・医療部会に広告規制緩和案